



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Nutrición

**Percepción materna sobre la prevención del sobrepeso
y obesidad en niños menores de 5 años en una
asociación en Villa El Salvador**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Nutrición

AUTOR

Danayt Carito RAMIREZ HUMARI

ASESOR

Dra. Doris Hilda DELGADO PÉREZ

Lima, Perú

2019



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Ramirez D. Percepción materna sobre la prevención del sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años en una asociación en Villa El Salvador [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Nutrición; 2019.

HOJA DE METADATOS COMPLEMENTARIOS

-Código Orcid del autor (dato opcional):

NO TENGO

-Código Orcid del asesor o asesores (dato obligatorio):

0000-0001-5949-754X

-DNI del autor:

47129377

-Grupo de Investigación:

GRUPO DE INVESTIGACION DE NUTRICION Y OBESIDAD

-Institución que financia parcial o totalmente la investigación:

AUTOFINANCIADO

-Ubicación geográfica donde se desarrolló la investigación:

LIMA, DISTRITO DE VILLA EL SALVADOR

-Año o rango de años que la investigación abarcó:

DICIEMBRE DEL 2016 HASTA FEBRERO DEL 2017



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América
Facultad de Medicina



Escuela Profesional de Nutrición

"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

ACTA N° 009 DE EXAMEN DE TITULACIÓN
MODALIDAD DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Conforme a lo estipulado en el artículo 45° de la Ley Universitaria 30220, el Jurado de Sustentación nombrado por el Comité de Gestión y la Dirección de la Escuela Profesional de Nutrición, conformado por las siguientes Docentes:

Presidente: Mg. Violeta Magdalena Rojas Huayta

Miembros: Dra. María Luisa Dextre Jauregui

Lic. Lilia Teodosia Ponce Martell de Alarco

Asesora: Dra. Doris Hilda Delgado Pérez

Se reunió en la ciudad de Lima, el día viernes 05 de abril del 2019, para proceder a evaluar la **Sustentación de Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciada en Nutrición** de la bachiller:

Danayt Carito Ramirez Humari

Código de Matricula N° 11010554

Tesis: "Percepción materna sobre la prevención del sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años en una asociación en Villa El Salvador"

(Aprobado con RD N° 00011-D-FM-2016 y modificada con RD N° 2201-D-FM-2016)

La mencionada bachiller aprueba el examen de titulación, mediante la modalidad de sustentación de tesis, obteniendo la calificación de:

..... *Decuadro* (En letras)

Estando de acuerdo con la presente acta, el Jurado de Sustentación firma en señal de conformidad.

.....
Mg. Violeta Magdalena Rojas Huayta
Presidente

.....
Dra. María Luisa Dextre Jauregui
Miembro

.....
Lic. Lilia Teodosia Ponce Martell de Alarco
Miembro

.....
Dra. Doris Hilda Delgado Pérez
Asesora



DHDP/desa

Av. Grau 755 - Lima 1 - Apartado Postal 529 - Lima 100 - Perú Central Facultad de Medicina (511) 3283838
Central UNMSM 619-7000 anexo 5401

Portal Web: <http://medicina.unmsm.edu.pe> / epnutricion.medicina@unmsm.edu.pe

DEDICATORIA

Dedicado a Dios por brindarme la fortaleza y perseverancia en cada etapa vivida y haber permitido que cumpla una meta más en mi camino profesional.

A mis padres y hermana por ser mi mejor ejemplo. Cada una de sus palabras de amor, comprensión y confianza son el principal motivo para cumplir mis sueños.

AGRADECIMIENTOS

A mi asesora de tesis, Dra. Doris Hilda Delgado Pérez por haberme brindado su tiempo, motivación y comentarios acertados para culminar esta tesis.

A la Mg. Violeta Rojas, Dra. María Luisa Dextre y Lic. Lilia Ponce por sus observaciones y sugerencias para enriquecer el presente estudio.

A los docentes de la Escuela Académico Profesional de Nutrición de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, por haber impartido valores y conocimientos que hoy aplico en el ámbito personal y profesional.

A cada una de las madres quienes amablemente participaron del estudio y me brindaron su tiempo en cada una de las entrevistas.

A mis amistades, por motivarme a alcanzar un logro más y haber permitido que viva con ellos gratos momentos que quedarán guardados en mí.

CONTENIDO

Resumen	Pag
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. OBJETIVOS.....	7
2.1 Objetivo General.....	7
2. Objetivos específicos.....	7
III. METODOLOGÍA.....	7
3.1 Tipo de estudio.....	7
3.2 Diseño de estudio.....	7
3.3 Población de estudio.....	7
3.4 Tamaño de la muestra y método de muestro.....	8
3.5 Variables.....	8
3.6 Técnicas e instrumentos.....	10
3.8 Plan de recolección de datos.....	10
3.9 Análisis de datos.....	11
3.10 Consideraciones éticas.....	13
IV. RESULTADOS.....	14
V. DISCUSION.....	35
VI. CONCLUSIONES.....	44
VII. RECOMENDACIONES.....	45
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	46

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Distribución de madres participantes según criterios de inclusión y técnicas cualitativas.....	8
Tabla 2: Operacionalización de las variables.....	9
Tabla 3: Tamaño de muestra según características de las madres participantes del estudio.....	14

INDICE DE FIGURAS

Figura N°1: Procesamiento de análisis fundamentados en los datos cualitativos.....	13
Figura N°2: Factores que dificultan la prevención del Sobrepeso y obesidad infantil.....	21
Figura N°3: Factores que contribuyen a la elección de alimentos.....	28
Figura N°4: Beneficios de la prevención del sobrepeso y obesidad infantil.....	33
Figura N°5: Percepciones maternas sobre beneficios, elección de alimentos y factores que dificultan la prevención del sobrepeso y obesidad infantil.....	34

RESUMEN

Introducción: El sobrepeso y la obesidad son enfermedades que afecta a la infancia y cada vez a edades más tempranas. La madre tienen una función importante en este grupo de edad debido a que es ella la responsable y primera educadora de hábitos saludables que ayudarán a prevenir estas enfermedades; sin embargo a pesar de los beneficios que percibe la madre sobre la prevención, existen factores que dificultan los esfuerzos realizados por ellas. **Objetivo:** Explorar las percepciones maternas sobre la prevención del sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años en una asociación. **Diseño:** Investigación de enfoque cualitativo y método teoría fundamentada. **Lugar:** Villa El Salvador. **Participantes:** 28 madres de niños menores de 5 años. **Intervenciones:** Previo consentimiento informado se realizaron 4 entrevistas grupales y 9 entrevistas a profundidad utilizando guías de preguntas semiestructuradas para cada técnica. En el análisis de datos se utilizó el programa Atlas. Ti versión 7.5. **Resultados:** Las madres percibieron elementos que dificultan la prevención del sobrepeso y obesidad en el preescolar como la limitada disponibilidad de tiempo, los nuevos hábitos adquiridos y la limitada información sobre el tamaño de la porción. Asimismo reconocieron la existencia de factores que contribuyen a la elección de alimentos como el entorno familiar y el uso de técnicas para reforzar el comportamiento del niño. Respecto a los beneficios de la prevención del sobrepeso y la obesidad las madres tuvieron percepciones en distintos ámbitos. **Conclusiones:** Las madres percibieron los factores que dificultan la prevención del sobrepeso y obesidad en los niños menores de 5 años, así como aquellos factores que contribuyen a la elección de alimentos; además tuvieron percepciones positivas sobre la prevención de estas ambas enfermedades.

Palabras clave: Sobrepeso, Obesidad, prevención, percepciones.

ABSTRACT

Introduction: Overweight and obesity are diseases that affect childhood and increasingly at younger ages. The mother has an important role in this age group because she is the responsible and first educator of healthy habits that will help prevent these diseases; However, despite the benefits that the mother perceives on prevention, there are factors that hinder the efforts made by them. **Objective:** To explore maternal perceptions on the prevention of overweight and obesity in children under 5 years of age in an association. **Design:** Qualitative approach research and theory based method. **Location:** Villa El Salvador. **Participants:** 28 mothers of children under 5 years old. **Interventions:** After informed consent, 4 group interviews and 9 in-depth interviews were conducted using semi-structured question guides for each technique. The Atlas program was used in the data analysis. Ti version 7.5. **Results:** Mothers perceived elements that hinder the prevention of overweight and obesity in preschool children, such as the limited availability of time, the new habits acquired and the limited information on the size of the portion. They also recognized the existence of factors that contribute to the choice of foods such as the family environment and the use of techniques to reinforce the child's behavior. Regarding the benefits of preventing overweight and obesity, mothers had perceptions in different areas. **Conclusions:** Mothers perceived the factors that hinder the prevention of overweight and obesity in children under 5 years of age, as well as those factors that contribute to the choice of food; They also had positive perceptions about the prevention of these two diseases.

Key words: Overweight, Obesity, prevention, perceptions.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad el sobrepeso y la obesidad infantil son los problemas de salud pública más graves de la modernidad (1). Este problema es mundial y afecta progresivamente a muchos países de ingresos bajos y medianos, sobre todo en el medio urbano y se calcula que en el año 2016, más de 41 millones de niños menores de cinco años de edad en todo el mundo tienen sobrepeso o eran obesos (2).

En los países en desarrollo con economías emergentes la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil entre los niños en edad preescolar supera el 30% (3), mostrando que esta situación viene afectando a individuos cada vez más jóvenes. Además, estos mismos países vienen enfrentando una rápida transición nutricional en donde coexisten la desnutrición y la obesidad (4).

América Latina no está al margen de esta situación y es una de las regiones donde se describe el proceso de transición nutricional con mayor claridad. El Perú no es ajeno a este problema, la población ha ido cambiando y también el estado nutricional de los niños, según Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) en el año 2013 (5) muestra que los niños atendidos en el país presentan el 4.5% de sobrepeso y 1.4% de obesidad. Para el año 2017 el Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) (6) reportó un aumento de estas cifras, con valores de 6.6% de sobrepeso y 1.5% de obesidad.

Dentro del grupo de edad de menores de 5 años, la prevalencia en Lima estuvo en 9,6% en sobrepeso y 2,6% en obesidad. Estos últimos problemas han aumentado en forma progresiva por los cambios en el estilo de vida como producto de la mayor urbanización, el desarrollo económico (7) y la occidentalización de la dieta, disminución del tiempo disponible para la preparación de alimentos en casa, aumento de

consumo de comida rápida y disminución de la actividad física de la población (8).

El sobrepeso y la obesidad infantil son temas relevantes en el cual la OMS y los gobiernos de diversos países han venido trabajando. Nuestro país, en el año 2011 renovó su compromiso de cooperación con el Plan General de la Implementación de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño propuesta por la OMS, donde destaca la preocupación del país entorno a la doble carga de malnutrición sobretodo en niños (9).

Ante esto la salud del preescolar se vería afectada debido a que los niños con estas enfermedades tienden a seguir siendo obesos en la adultez y tienen más probabilidades de padecer a edades más tempranas enfermedades no transmisibles como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, mortalidad prematura y discapacidad (10).

En la infancia, las elecciones de los niños, su dieta y el hábito de realizar actividades físicas dependen del entorno que les rodea. El proceso de modernización y reestructuración socioeconómica en los países desarrollados y en vías de desarrollo ha modificados los modelos nutricionales y de actividad física, es así que estos nuevos hábitos se asocian con el sobrepeso y la obesidad infantil (11).

Las decisiones sobre la alimentación, la nutrición y estilos de vida suelen recaer en las familias; principalmente en las madres; estas decisiones están basadas en la cultura y en las dietas tradicionales maternas que el niño interioriza tempranamente debido a que los primeros años de vida es el tiempo ideal para establecer hábitos (12).

Debido a este problema provocado por los cambios de estilos de vida, resulta importante considerar las percepciones de las madres sobre la prevención del sobrepeso y obesidad en este grupo de edad, ya que son ellas las que asumen esta responsabilidad de brindar alimentos a sus

hijos en base a sus costumbres, experiencias y conocimientos; por tal motivo las percepciones de las madres influyen en la prevención de ambas enfermedades.

La “percepción es el proceso cognitivo de la consciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentra el aprendizaje, la memoria y la simbolización” (13). Otros autores la definen como el proceso formación de representaciones mentales (14) en base a la experiencia y recuerdos previos (15).

La prevención infantil se define como el conjunto de medidas destinadas a evitar la aparición de la enfermedad, detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida con la finalidad de disminuir la proporción de niños afectados por alguna enfermedad. Las actividades preventivas se clasifican en prevención primaria, orientada a evitar la aparición de un problema de salud mediante el control de los factores causales; prevención secundaria, destinada al diagnóstico precoz de la enfermedad y la prevención terciaria, que se refiere a las acciones para la recuperación de la enfermedad clínica manifiesta (16).

La obesidad infantil es el resultado de la interacción de factores genéticos, ambientales y conductuales (17). El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación o exceso de grasa que puede ser perjudicial para la salud (18), su etiología se debe a un desequilibrio entre la energía que se obtiene con la ingesta y la que se consume (19).

En la actualidad, la mayoría de las investigaciones en relación al sobrepeso y obesidad se han basado en métodos cuantitativos, existen pocos estudios en este tema con poblaciones similares a las del presente

estudio que se desarrollen con métodos cualitativos. Por otro lado, los estudios cualitativos orientados a la percepción de las madres en la prevención del sobrepeso y la obesidad infantil son pocos. Así mismo, esta información puede ser utilizada como base para otros estudios debido a que las investigaciones cualitativas que se han desarrollado en relación a este tema tienen sus orígenes en otros países. Sumado a ello, hace algunos años, la prevención del sobrepeso y obesidad estaban dirigidas principalmente a la población adulta y no se tomaba en cuenta a los niños. Por lo tanto, resulta importante comprender las percepciones maternas a favor de la prevención del sobrepeso y la obesidad en niños menores de 5 años, para que las madres puedan influir en la conducta alimentaria de sus hijos a través de la promoción de un estilo de vida saludable.

Restrepo y colaboradores en su estudio de enfoque cualitativo realizado con madres y docentes de Colombia en el año 2005, analiza la importancia de la función familiar y su papel en la formación de hábitos alimentarios. A través del acto alimentario la madre convierte a la comida en una forma de lenguaje que permite expresar el cuidado, amor, protección y responsabilidad de la familia, principalmente de los niños (20).

En el estudio de Domínguez-Vásquez y col. realizado en Chile el año 2008 refiere que la conducta alimentaria del ser humano se adquiere a través de la experiencia directa con la comida, por la imitación de modelos, la disponibilidad de alimentos, el estatus social y las tradiciones culturales. Además de las influencias sociales como el ambiente familiar compartido tienen un impacto relevante en la obesidad infantil, es así que durante la infancia la madre es la responsable de la transmisión de conductas alimentarias saludables al hijo que podrían prevenir enfermedades relacionadas con la alimentación y son los padres de familia quienes influyen el entorno alimentario del niño usando

modelos autoritarios o permisivos en el momento de la elección de alimentos por parte de los niños; como el tipo, cantidad y horarios de alimentación (21).

Así mismo, el estudio realizado por Saavedra y colaboradores, en Perú, en el año 2012, señala que hay varios factores que conllevan a presentar obesidad y que se origina en etapas muy tempranas. Entre los factores que conllevan a la obesidad están las prácticas de alimentación de los padres quienes determinan los patrones que se establecen en la primera infancia, resultando alarmante el estado nutricional incluso antes de los dos primeros años de vida debido a que predice ambas enfermedades a futuro. Además indica que la planificación e intervención deben centrarse en la prevención y empezar desde etapas más tempranas (22).

Un estudio realizado por Tognarelli de enfoque cualitativo en el año 2012 evidencia en rol de la madre en el proceso de alimentación debido a que el descuido por la falta de supervisión adecuada en los horarios de comida facilita el mantenimiento del sobrepeso y obesidad infantil. El estudio también hace referencia a la dificultad de las madres para detectar el hambre y la saciedad del hijo(a), brindando alimentos al hijo(a) sin saber si tiene hambre. Además, el autor señala que el poco tiempo disponible de la madre para cocinar influye en la falta de límites y horarios, la entrega alimentación de alto contenido calórico, el sobreofrecimiento de comidas y la compensación con comida al hijo(a) (23).

En el estudio de enfoque cualitativo bajo la técnica de grupos focales realizado por Lindsay y colaboradores en el año 2014, analiza la necesidad de explorar el papel que desempeña la persona responsable de la alimentación del niño. También refiere que el entorno (cultura) donde el niño crece influye en el proceso de incorporar y establecer conductas alimentarias a edades tempranas debido a que este

comportamiento se puede mantener en el niño fuera o dentro del hogar (24).

Por lo expuesto, el estudio buscó explorar las percepciones que tenían las madres sobre la prevención del sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años.

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Explorar las percepciones maternas sobre la prevención del sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años en una asociación en Villa El Salvador.

2.2. Objetivos Específicos

- Indagar los factores que dificultan la prevención del sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años.
- Describir las percepciones maternas acerca de los factores que contribuyen con la elección de alimentos no saludables.
- Identificar los beneficios percibidos por las madres sobre la prevención del sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años.

III. MÉTODOLOGÍA

3.1. Enfoque de Investigación

El presente estudio tuvo un enfoque cualitativo.

3.2. Diseño de la Investigación

El diseño del estudio fue Teoría fundamentada, la cual consiste en producir una teoría que deriva de datos recopilados de manera sistemática y analizada por medio de un proceso de investigación (25).

3.3. Población

La población estuvo conformada por madres de familia con estudios secundarios (incompletos y/o completos), madres de familia con hijos menores de edad (hijo único y/o varios hijos) beneficiarias del Programa de Vaso de Leche (Central 5) en Villa El Salvador. Los niños (as) tenían

menos de cinco años de edad, además todos los niños (as) no presentaron otro tipo de enfermedad, sobrepeso ni obesidad; información que se obtuvo de la tarjeta de control de niño.

3.4. Tamaño de la muestra y método de muestreo

El tamaño de la muestra fue de 28 madres con hijos (as) de entre seis meses a menores de 5 años de edad beneficiarios de Programa de Vaso de Leche (Central 5).

El tamaño final de la muestra fue determinado por la saturación de la información. El método de muestreo fue intencionado en función a los criterios de inclusión y de las técnicas cualitativas (Tabla 1).

Tabla 1: Distribución de madres participantes según criterios de inclusión y técnicas cualitativas – Villa El Salvador

Criterios de inclusión		Técnica Cualitativa			TOTAL
		Entrevista grupal (EG)		Entrevista a profundidad (EP)	
		N° de grupos	(N° de participantes)		
Nivel de instrucción	Sec. Incompleta a menos	1	(4)	2	6
	Sec. Completa a más	1	(5)	3	8
Número de hijos	Único hijo	1	(5)	2	7
	Más de dos hijos	1	(5)	2	7
TOTAL		4	(19)	9	28

3.5. Variables

La variable estudiada fue percepción sobre la prevención del sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años en una asociación del Programa de Vaso de Leche (Tabla 2).

Tabla 2: Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	EJES TEMÁTICOS
Percepción sobre la prevención del sobrepeso y obesidad en madres de niños menores de 5 años.	Son las opiniones, interpretaciones de las madres acerca de la prevención del sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años (26).	Factores que dificultan la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños menores de 5 años.	Elementos que condicionan una situación, volviéndose la causante del sobrepeso y obesidad infantil	Limitada disponibilidad de tiempo
				Nuevos hábitos adquiridos
				Limitada información del tamaño de la porción
				Premio con alimentos
		Factores que contribuyen con la elección de alimentos no saludables.	Elementos que condicionan a escoger alimentos no saludables por parte de las madres y/o niños	Entorno Familiar
				Exigencia del niño
		Beneficios de la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños menores de 5 años.	Aspectos positivos que asigna la madre a la prevención del sobrepeso y obesidad infantil	Evita enfermedades
				Mejora el autoestima
				Mejora la economía

3.6. Técnicas e Instrumentos

Las técnicas que se utilizaron fueron entrevistas a profundidad (EP) y las entrevistas grupales (EG). Para cada una de las técnicas se utilizó como instrumento una Guía de preguntas semi – estructuradas que fue validada por Juicio de expertos y aplicada con anterioridad a un grupo piloto; esto permitió mejorar el uso de algunas palabras en la Guía de preguntas semi – estructurada final y mantener una secuencia ordenada durante las entrevistas. (Anexo 1)

3.7. Plan de recolección de datos

Para iniciar con la recolección de la información primero se solicitó una entrevista con la presidenta del Programa de Vaso de Leche (Central 5) y se le informó sobre el estudio de investigación para conocer cómo es la percepción materna sobre la prevención del sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años. Se realizó una presentación general con las madres de familia, se les explicó de manera verbal y escrita sobre la importancia de realizar el estudio y se les entregó una carta formal en donde se detalló toda la investigación. Finalmente se les recordó a las madres que los datos obtenidos serían confidenciales.

En algunos casos la entrevista a profundidad se extendió a dos sesiones, las cuales estuvieron orientadas a la culminación de las entrevistas.

Las entrevistas a profundidad y las entrevistas grupales fueron en idioma español y las madres que participaron fueron distintas para cada técnica.

Para llevar a cabo la ejecución de la investigación se coordinó con las madres un día adecuado en el que ellas puedan participar. Las entrevistas se realizaron en un tiempo de 45 a 60 minutos aproximadamente para cada técnica, también se realizó las

coordinaciones para conseguir un ambiente propicio como lugar de reunión para la recolección de datos.

En las entrevistas tanto a profundidad como grupal se empezó con la presentación de la entrevistadora y la presentación de las madres, el asentimiento de las participantes para la utilización de la grabadora de voz durante las entrevistas y el uso de una bitácora de campo para realizar anotaciones que se consideren útiles para la investigación (gestos de las madres durante las entrevistas, la presencia de algún familiar durante las entrevistas o el comportamiento de las madres hacia sus hijos), la despedida, la entrega de un presente para cada una de ellas y el agradecimiento por su participación. La recolección de la información se realizó desde Diciembre del 2016 hasta Febrero del 2017, en un tiempo total de 12 semanas.

3.8. Análisis de datos

Los audios producto de las entrevistas a profundidad (EP) y entrevistas grupales (EG) fueron degrabadas a hojas de Microsoft Word, para ello las grabaciones de voz fueron escuchadas en varias oportunidades para obtener las respuestas brindadas durante las entrevistas y evitar la pérdida de la información obtenida.

Las anotaciones en la bitácora de campo se utilizó para complementar la información, la transcripción de los audios se realizó de manera literal con las expresiones verbales de las madres.

Posteriormente a las degrabaciones en Microsoft Word se utilizó hojas de cálculo Excel 2013 y se elaboró una matriz de doble entrada donde se consolidó la información obtenida durante las entrevistas a profundidad (EP) y entrevistas grupales (EG) realizadas a cada madre donde cada columna representaba la información de una madre. Esta matriz fue de utilidad porque luego se importó toda información al programa que se usó para el análisis de este estudio.

Para el análisis de datos de este estudio se utilizó el programa ATLAS.ti versión 7.5, este programa fue de mucha utilidad ya que facilitó la reducción de los datos.

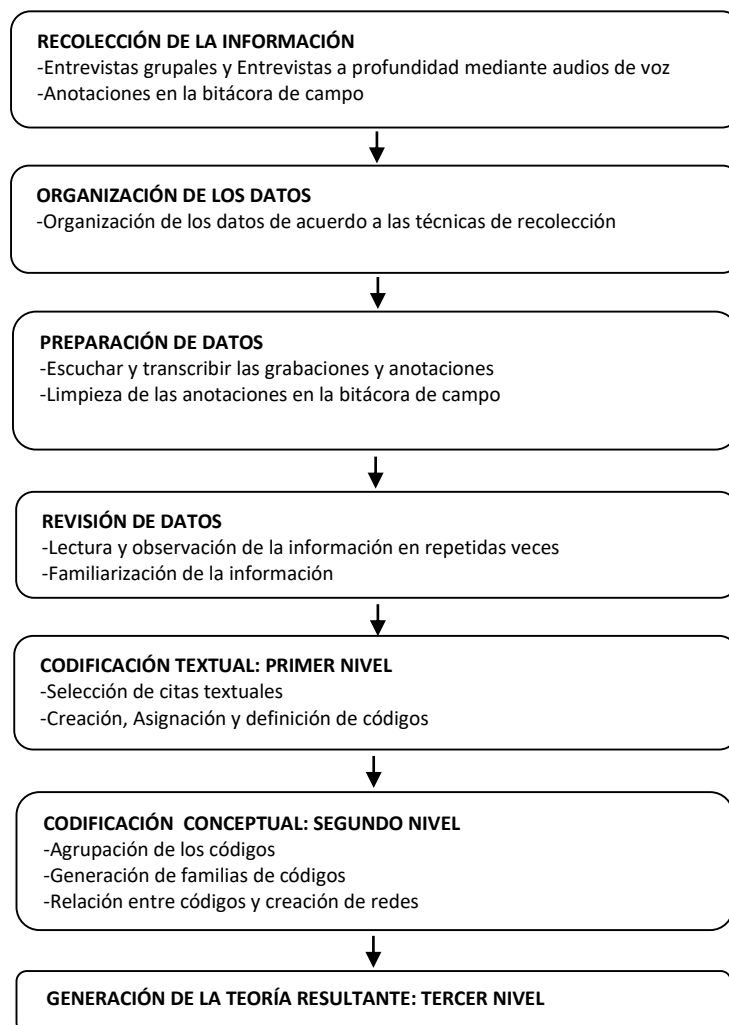
El análisis de datos inició con la lectura de la información (recolectada, organizada y preparada) en repetidas veces para familiarizarse con los datos, después se importó los datos al programa ATLAS.ti y se continuó con las codificaciones.

Con los datos importados se dió inicio a la codificación, primero se realizó la codificación de primer nivel donde se generaron códigos que ayudaron a reducir la información. Para poder obtener las categorías se eligieron *citas textuales* y se les proporcionó un *código* según el concepto que describían las madres. Luego se realizó la codificación de segundo nivel en donde se obtuvieron temas generales que surgieron de la comparación y relación de las categorías. Para obtener los temas generales se agruparon los *códigos* que tenían relación formando familias entre estos.

Posteriormente a la formación de familias se interpretó los resultados y finalmente se generó la teoría, para ello se establecieron las relaciones entre los temas utilizando diagramas de *redes*. Esto permitió observar las relaciones entre ellos.

Para efectuar el criterio de credibilidad se realizó la triangulación de la información por técnica (las entrevistas a profundidad y entrevistas grupales), asimismo para el criterio de confirmabilidad se utilizó los registros de la bitácora de campo, bitácora de análisis y las grabaciones de voz. **(Figura 1).**

Figura 1: Procesamiento del análisis de los datos cualitativos.



Adaptado de: Hernández, R.; Metodología de la Investigación: El proceso de la investigación cualitativa. McGraw Hill Interamericana, 6° Edición 2014. México (27) .

3.9. Consideraciones éticas

Para la consideración ética se solicitó la participación voluntaria de las madres a través de una carta formal de consentimiento informado.
(Anexo 2)

IV. RESULTADOS

4.1 Características de la muestra

La muestra final estuvo constituida por un total de 28 madres quienes participaron en las entrevistas grupales y entrevistas a profundidad.

La edad media de las madres fue de 32 años, en un rango de 21 a 48 años de edad. El 50% de ellas refirió dedicarse solo al cuidado de su familia (ama de casa), procedentes de diferentes regiones del país.

Tabla 3: Tamaño de muestra según características de las madres participantes del estudio (n = 28)

	n	%
Edad (años)		
18 – 34	18	64
35 – 49	10	36
Ocupación		
Trabaja fuera de casa	14	50
Trabaja en casa	14	50
Lugar de nacimiento		
Costa	21	75
Sierra	5	18
Selva	2	7

Se encontraron 3 grandes temas sobre la percepción materna sobre la prevención del sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años en una asociación en Villa El Salvador, cada uno con sus respectivos subtemas:

Tema 1: Elementos que dificultan la prevención de sobrepeso y obesidad infantil.

- Subtema: Limitada disponibilidad de tiempo
- Subtema: Nuevos hábitos adquiridos
- Subtema: Limitada información del tamaño de la porción

Tema 2: Elementos que contribuyen con la elección de alimentos.

- Subtema: Premia con alimentos
- Subtema: Entorno familiar
- Subtema: Exigencias del niño

Tema 3: Beneficios de la prevención del sobrepeso y obesidad infantil

- Subtema: Evitar enfermedades
- Subtema: Mejora el autoestima
- Subtema: Mejora la economía

4.2 Tema 1: Elementos que dificultan la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños menores de 5 años

Se identificaron tres subtemas sobre los elementos que dificultan la prevención del sobrepeso y obesidad infantil: i) Limitada disponibilidad de tiempo, ii) Nuevos hábitos adquiridos y iii) Limitada información del tamaño de la porción.

4.2.1. Subtema : Limitada disponibilidad de tiempo

La mayoría de las madres expresaron que los tiempos han cambiado y que en la actualidad tanto ellas como sus esposos aportan económicamente en casa, este hecho conlleva a que las madres pasen muchas horas del día fuera del hogar presentándoles dificultades para preparar los alimentos que sus hijos llevan al nido y la comida (desayuno, almuerzo, cena) en casa. Por lo tanto esta necesidad convierte a la poca disponibilidad de tiempo en una barrera para la prevención del sobrepeso y obesidad infantil.

“(...) ahora no dispongo de tiempo. Le mandaría su cereal, yogurt, algo básico nada más...salgo a trabajar y no tengo tiempo en las mañanas.”
(EP, madre con secundaria incompleta)

“Ahora no tengo tiempo porque me voy a trabajar temprano. Le mando fruta o yogurt. Dependiendo, si entro a trabajar muy temprano me sentiría muy cansada para levantarme y prepararle algo; le compraría sus cositas en la tienda.”
(EG, madre con secundaria completa)

“No le mando lonchera. Le mando solo fruta y yogurt porque en el jardín le dan su desayuno (qali warma) y él come eso.”
(EG, madre con secundaria completa)

Por otra parte, un grupo de madres manifestó que si dedican su tiempo en la preparación de los alimentos para su familia debido a que no trabajan y solo se dedican a las actividades domésticas.

“Dispongo de tiempo porque no trabajo estoy en mi casa siempre. Le envío cosas preparadas por mí, creo que eso es mejor, yo no le envío productos de la tienda porque lo primero que piden es frugos o galletas y eso no los alimenta.”
(EG, madre con varios hijos)

“Si tengo tiempo, solo me dedico a mis hijas así que prefiero prepararlo. Le envío huevo, pan con atún, fruta. Le envío alimentos de casa porque es más natural que los productos de la tienda.”
(EG, madre con varios hijos)

4.2.2. Subtema: Nuevos hábitos adquiridos

Las madres expresaron que la aparición de nuevos productos y la venta de “comidas chatarra” en los ambientes donde ellas viven con sus hijos motiva el consumo de alimentos no saludables. Además reconocen que los eventos a los que acuden sus hijos y los hábitos que ellas han adquiridos como algunas de sus costumbres alimentarias han influenciado de manera negativa la alimentación de sus hijos. Esto refleja la influencia del medio social en la incorporación de productos destinados para la alimentación de la familia y en la imitación de conductas alimentarias debido a que los hábitos que adquiera la madre van a ser transmitidos a sus hijos.

“(...) si ha consumido [productos chatarra] en alguna oportunidad. Le compré salchipapas y pollo a la brasa. Lo consumió porque salimos a pasear y se le antojó. No está bien que coma eso pero cuando salimos no puedo comprar otra cosa porque eso es lo que venden más.”

(EG, madre con secundaria completa)

“(...) mi hijo tiene las mismas costumbres que las mías. Yo cuando era niña no me gustaban las verduras, ahora cuando yo le hecho verduras a mis comidas mi hijo tampoco las come...come lo demás menos las verduras.”

(EG, madre con un solo hijo)

Algunas de las madres mencionaron que procuraban de mantener la alimentación que tuvieron en su infancia, donde se preparaban las comidas “al natural”. Sin embargo reconocen que las nuevas costumbres como el consumo de alimentos con alto contenido de

grasas durante el momento de las comidas fueron los que persisten más.

“(...) a mí me daban de comer menestras, yuca, machica, productos de la sierra y ahora yo le doy a mis hijos de comer eso. Claro que también ha influenciado lo de ahora como la papas fritas que a veces preparo.”
(EG, madre con secundaria completa)

“Ha cambiado un poco, yo le preparo las comidas como lo hacía mi mamá, a lo natural, pero ahora hay más cosas que los niños piden en sus comidas y que antes no había.”
(EP, madre con secundaria completa)

4.2.3. Subtema: Limitada información del tamaño de la porción

En la mayoría de las madres se evidenció una falta de información en cuanto al tamaño de la porción de alimento que deben recibir sus hijos.

“Si es bueno [que coma en exceso], siempre y cuando sea comida de casa. Porque nosotros sabemos cómo lo hemos preparado. Sí, mi hijita si repite, cuando preparo menestras y sopas ella me pide más comida.”
(EG, madre con un solo hijo)

Las madres participantes no supieron expresar el tamaño de la porción que deben recibir sus hijos; sin embargo refirieron que la cantidad de comida destinada para cada miembro de la familia iba de acuerdo a la edad del niño o adulto y que sabían cuánto debían comer cada uno de

los miembros como producto de la cotidianeidad y experiencia ganada como madre de familia.

“Porque yo ya sé la cantidad que comen y sé que no me van a dejar comida en el plato.”

(EP, madre con secundaria incompleta)

“A ella le sirvo menos, sirvo más a nosotros los adultos; porque sé que no acaba la comida, ya sé que cantidad termina y eso es lo que le sirvo.”

(EG, madre con un solo hijo)

Todas las madres mencionaron que si hacen diferencias en las cantidades pero la calidad de los alimentos es la misma para la familia.

“Yo creo que mejor es "calidad" que "cantidad". Porque yo le podría dar un plato lleno de fideos pero eso no lo alimenta como debe ser. Si repite, pero solo cuando cocino lo que le gusta.”

(EG, madre con secundaria completa)

Un número menor de madres expresó que saben la cantidad de comida que deben recibir sus hijos porque fueron asesoradas por un personal de salud.

“(…) no solo es llenarlo al bebé, la comida se mide y eso me han enseñado en sus controles. Sí me pide comida a cada rato pero yo le doy una cucharadita nomás para su antojo porque si le doy un plato me lo bota.”

(EG, madre con un solo hijo)

“Yo creo que está mal [comer en exceso]. Porque debe comer lo normal para su edad, lo que te dicen en el hospital, la cantidad de cucharadas. A veces repite, cuando preparo frituras o las comidas que más le gustan si repiten (...)”
(EG, madre con varios hijos)

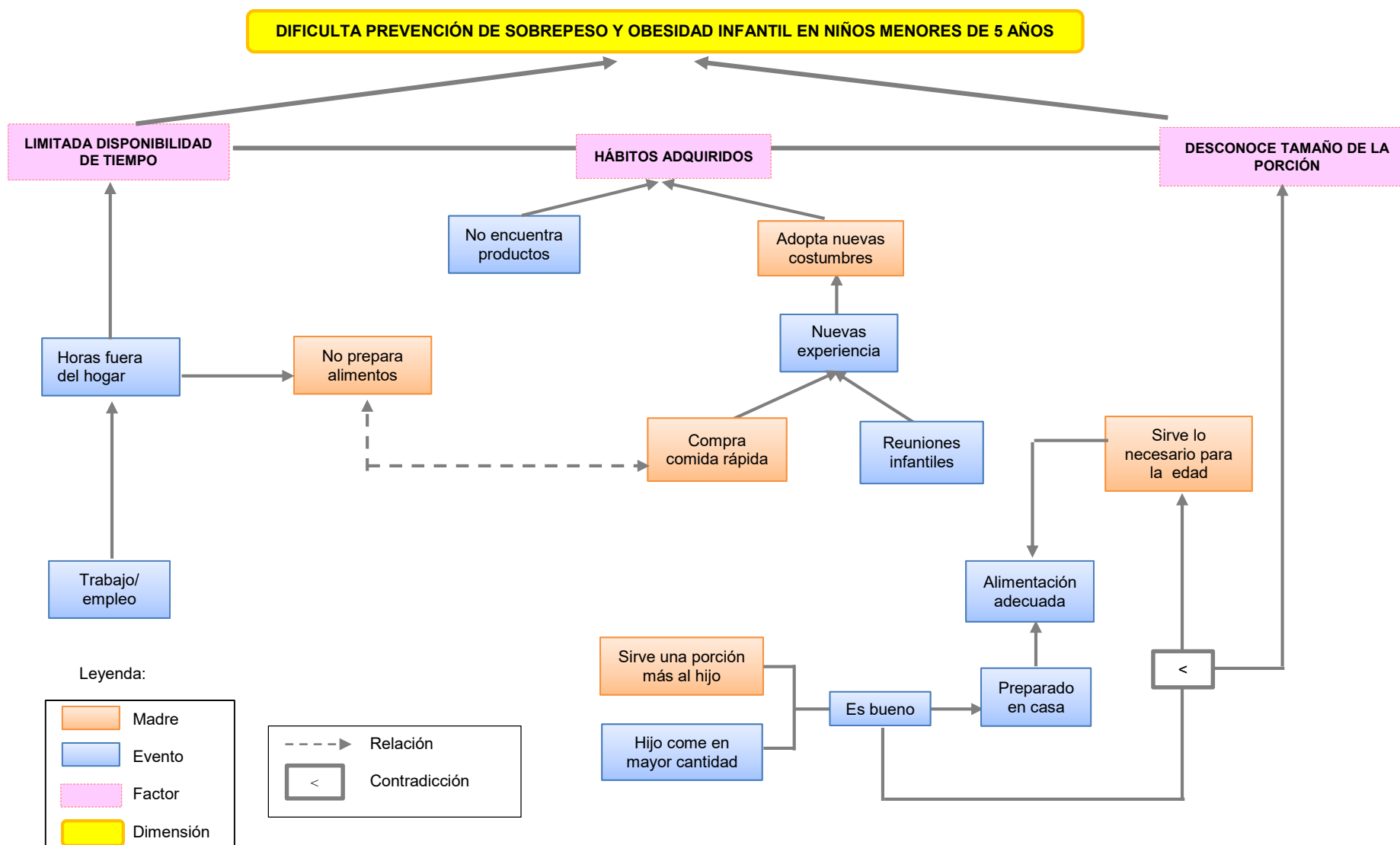


Fig. 2: Elementos que dificultan la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños menores de 5 años

4.3 Tema 2: Elementos que contribuyen con la elección de alimentos no saludables

Se identificaron tres subtemas sobre los elementos que contribuyen con la elección de alimentos no saludables: i) Premia con alimentos, ii) Entorno familiar y iii) Exigencias del niño.

4.3.1. Subtema: Premia con alimentos

Algunas madres mencionaron que compran productos ultra procesados para premiar el buen comportamiento de sus hijos, motivo por el cual los niños están predispuestos a elegir alimentos no saludables.

“(...) si, lo he premiado dándole alimentos. Le doy gaseosa, como su papá lo acostumbró a eso, yo lo premio comprándole gaseosa...no es adecuado, pero cuando no me quiere comer el almuerzo me funciona porque lo acaba todo.

(EG, madre con secundaria completa)

“Si lo he premiado. Le he dado galletas, frugos y yogurt; yo creo que si está bien porque el niño va a seguir haciendo bien las cosas para que le den su galleta o su yogurt.”

(EG, madre con hijo único)

“Por ejemplo si me termina una comida que no le gusta la premio con galleta. No está bien, pero no es algo cotidiano.”

(EG, madre con secundaria completa)

Las madres también expresaron que en varias oportunidades han premiado con alimentos como frutas y/o preparaciones caseras que les gusta a sus hijos, manifestando que son saludables.

“Si la he premiado con comida. Le dí la comida que le gusta. Si es adecuado premiarlo así porque es saludable, es lo que yo preparo (...).”

(EP, madre con secundaria incompleta)

“(...) siempre los he premiado con comida a los tres [hijos]. Le doy ensalada de frutas o papa con huevo sancochado y su ensalada porque sé que eso les gusta. Si, si es bueno porque yo tengo fruta y les doy eso”

(EG, madre con varios hijos)

La mayoría de las madres reconoció que pueden hacer cambios en la forma de premiar a sus hijos y propusieron alternativas de mejora como juegos al aire libre, la compra de algún juguete de la preferencia de sus hijos o permitir ver el programa preferido de sus hijos.

“(...) podría hacerlo [buscar alternativas]. La sacaría a jugar en la calle.”

(EP, madre con secundaria incompleta)

“Si hay otras formas de premiar al niño. La premiaría con un juguete.”

(EG, madre con hijo único)

“(...) podría buscar otra forma de premiarla. Quizá le podría comprar un juguete o le pondría su programa favorito.”

(EG, madre con secundaria completa)

4.3.2. Subtema: Entorno familiar

Las madres mencionaron que el comportamiento de sus familiares influyó en la alimentación de sus hijos debido a que brindaban productos ultra procesados como dulces o bebidas azucaradas, impulsándolos a que adquirieran esa conducta alimentaria que posteriormente se reflejó en las preferencias de sus hijos por este tipo de productos.

“(...) lo más que le he dado es chocolates y gaseosa. Porque vió a mi hermana que estaba comiendo eso. No está bien, por eso yo le digo a mi hermana que no le dé aunque mi hijo llore.”

(EG, madre con secundaria completa)

“(...) comió galleta, casi siempre pide galleta vainilla. Porque se le antoja, siempre que salimos con mi esposo pide eso (...)”

(EG, madre con hijo único)

Además expresaron que esta problemática se tornó difícil de cambiar porque involucraba a los abuelos, esposos, tíos y demás familiares y que al final las madres terminaron cediendo para evitar disturbios entre los integrantes de cada familia.

“...sí, mi suegra siempre les da a mis hijos galleta dulce. Hago que lo reciban nomás porque a veces se resiente. Cambiaría diciéndole que le de otra cosa o que primero me coma la comida y luego su golosina.”

(EG, madre con secundaria completa)

“...sí, los abuelos los engríen. Nos les digo nada porque no lo hacen siempre, ya han parado un poco...Haría con ellos como lo hice

anteriormente, antes si les daban seguido pero yo les dije que no les den dulces, que les den otra cosa y me han hecho caso.”

(EP, madre con secundaria completa)

Una madre mencionó que el entorno familiar influyó en la forma de alimentar a sus hijos, motivándolas a que brinden a sus hijos preparaciones caseras antes del inicio de la alimentación complementaria.

“(…) sí influyen, en mi caso antes de que mi hija cumpla los 6 meses, mis padres me decían que le dé comidita o agüita. Yo me mantenía firme hasta que cumpla los 6 meses y porque me asesoraba. Es difícil de cambiar esa situación pero yo solo los escuchaba.”

(EP, madre con secundaria completa)

4.3.3. Subtema: Exigencias del niño

La mayoría de las madres expresó que en varias oportunidades cedieron a las exigencias de sus hijos ante la compra de preparaciones con alto contenido de grasas o productos ultra procesados porque sus hijos y que los demás miembros de su familia adquirieron costumbres alimentarias similares.

Le gusta mucho la gaseosa. Porque nos ve a nosotros, a nosotros también nos gusta [la gaseosa].”

(EG, madre con secundaria incompleta)

“(…) come principalmente los fines de semana. Comemos pollo a la brasa, chaufa o hamburguesa. Porque los fines de semana salimos a

comer a la calle y nos "engrasamos". No está bien, pero mis hijitos me piden que salgamos, solo por ese día."

(EG, madre con secundaria completa)

Así mismo, todas las madres que obedecieron a las exigencias de sus hijos se excusaron refiriendo que permitieron ese comportamiento de sus hijos en pocas ocasiones y que brindan los productos ultraprocesados como dulces, chocolates, bebidas azucaradas, etc. en pequeñas cantidades.

"...más pide golosinas, dulces...Consumió porque vió que los demás comen...No está bien, por eso yo le doy pero un pedacito algo chiquito nada más."

(EG, madre con secundaria completa)

"...le invitaron a un cumpleaños o cuando sale con su papá también le hace comprar eso...No está bien que coma eso, conmigo no hace eso pero con su papá si lo hace."

(EP, madre con secundaria completa)

Algunas de las madres expresaron que cedieron ante las exigencias de sus hijos para evitar sentirse presionadas y avergonzadas ante el mal comportamiento de sus hijos.

"(...) todos los niños comían golosinas y él pedía golosina, lo mismo con la gaseosa. No está bien que lo coma, pero dejé que lo haga para que no me haga berrinche en ese momento."

(EG, madre con secundaria completa)

“A él le gusta comer las "papitas lays". Porque le vió comiendo a uno de mis hijos mayores y para que no lllore se lo compré.”
(EG, madre con secundaria incompleta)

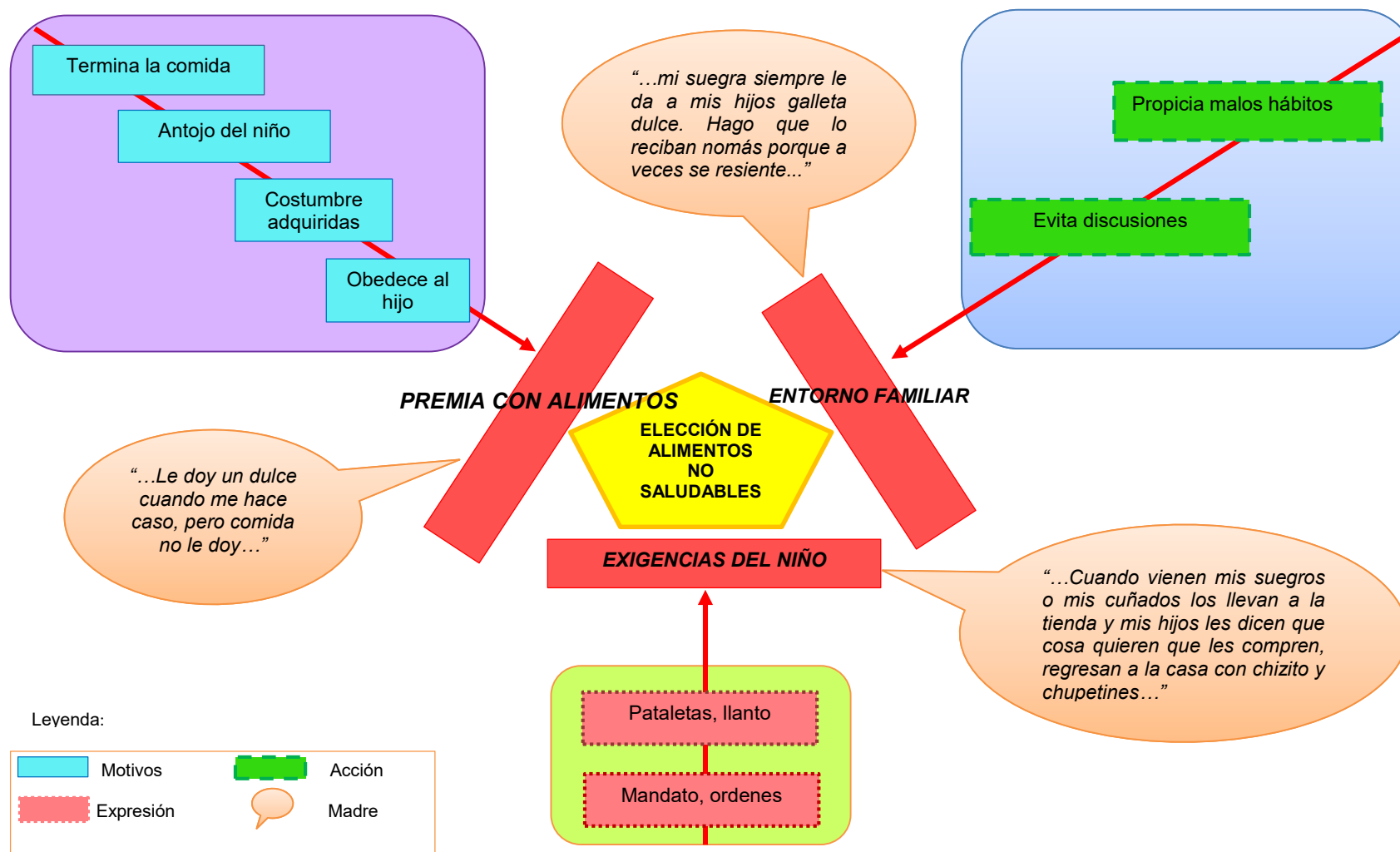


Fig. 3: Elementos que contribuyen a la elección de alimentos no saludables

4.4 Tema 3: Beneficios de la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños menores de 5 años

Se identificaron tres subtemas sobre los beneficios de la prevención del sobrepeso y obesidad infantil: i) Evitar enfermedades, ii) Mejora el autoestima y iii) Mejora la economía.

4.4.1. Subtema: Evitar enfermedades

La mayoría de las madres expresó que el mayor beneficio que ellas percibieron ante la prevención del sobrepeso y obesidad en sus hijos fue el de gozar de buena salud y evitar enfermedades a futuro. Las madres reconocieron la importancia de inculcar estilos de vida saludables en sus hijos desde edades tempranas.

“(...) estaría más sanito por lo mismo que con el deporte elimina las impurezas del cuerpo.”

(EG, madre con secundaria completa)

“Estaría más sanito, no se enfermaría del corazón que es lo que más afecta a los obesos.”

(EP, madre con secundaria completa)

A pesar de que la tecnología y los medios de comunicación propician el sedentarismo o el consumo de productos no saludables, las madres fueron quienes motivaban a sus hijos a que realicen actividad física, practiquen deportes y coman saludablemente.

“(...) estaría sanito, es por ello que la comida saludable influye mucho para que el niño esté bien.”

(EG, madre con hijo único)

“(...) sí, le hago correr, saltar, nunca esta quieta. El que haga deportes le ayuda a que se mantenga sana, en su peso y que crezca normal.....este.... ahí si tengo problemas, le gusta ver mucha TV, por ella podría pasar toda la noche viendo sus dibujos pero ya estoy poniéndole horarios para que duerma temprano.”

(EG, madre con secundaria completa)

4.4.2. Subtema: Mejora el autoestima

En el ámbito psicológico, la mayoría de las madres expresó que el principal beneficio fue una autoestima alta y la ausencia de acoso hacia sus hijos.

“(...) no se sentiría atacado, ahora se ve mucho bullying por parte de los compañeros y a esta edad los niños son crueles, no se dan cuenta, pero lo son.”

(EP, madre con secundaria completa)

“(...) mi hija estaría tranquila por como se ve a sí misma. Igual hay que hablarles a los niños que deben quererse como son y que no molesten ni pongan apodos a sus compañeritos.”

(EP, madre con secundaria completa)

Además las madres mencionaron que el lograr que sus hijos se sientan bien y sean aceptados por los demás niños de su edad también fue un beneficio para ellas mismas ya que como madres les afectaba los insultos que puedan recibir sus hijos por parte de la sociedad.

“No se burlarían de él cuando vaya al nido, porque cuando un niño es gordito o sufre de obesidad sus compañeritos se burlan y el niño se siente mal, una como madre también se siente mal por nuestro hijo.”
(EG, madre con un solo hijo)

4.4.3. Subtema: Mejora la economía

La mayoría de las madres expresó que otro beneficio de la prevención del sobrepeso y obesidad se reflejaba en el ámbito económico debido a que ahorraría el dinero que invertirían en la compra de medicamentos.

“...si hay beneficios porque lo que gastas en las medicinas, lo puedes invertir en otro cosa.”
(EP, madre con secundaria completa)

Algunas madres mencionaron que ahorrarían dinero debido a que los especialistas en salud recomendaban realizar preparaciones de dietas especiales que resultan ser costosas.

“(...) además se ahorraría en los alimentos porque para ellos [los niños obesos] les mandan alimentos especiales que cuestan más caro.”
(EG, madre con un solo hijo)

Algunas de las madres manifestaron que se ahorraría dinero debido a que se evitaría ir a los controles con los especialistas para ver los avances de la salud de sus hijos.

“No se gastaría en el tratamiento que tendría que seguir, porque si lo vemos que psicológicamente está mal, tenemos que llevarlo al especialista; además de su comidas, hacerle una dieta.

(EP, madre con varios hijos)

“(...) no se enfermaría mucho, y ya no lo llevaría mucho al doctor porque eso es gasto.”

(EG, madre con secundaria completa)

“...no lo llevaría a sus consultas con el doctor, ya no gastaría en algunas medicinas.”

(EP, madre con secundaria incompleta)

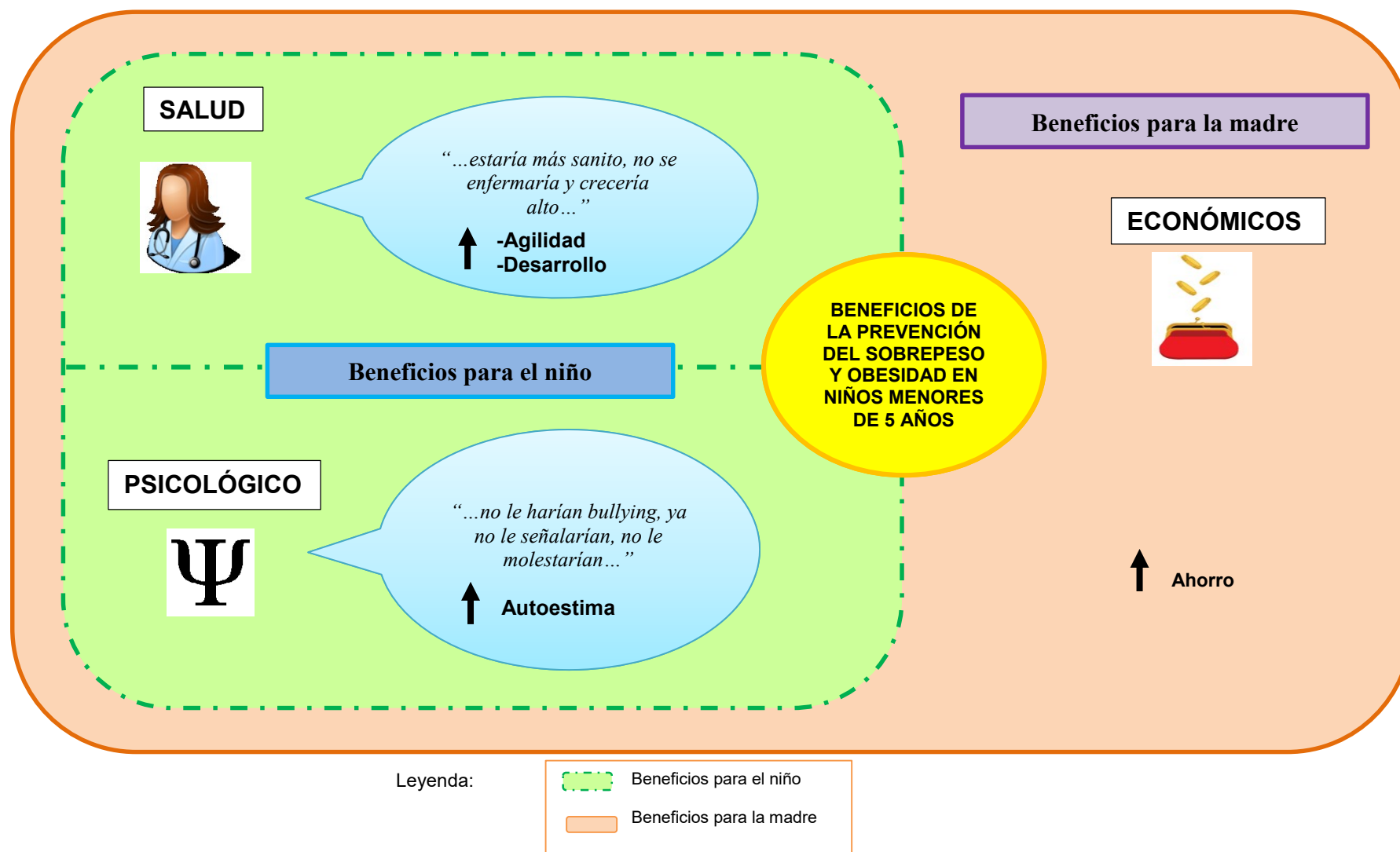


Fig. 4: Beneficios de la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños menores de 5 años

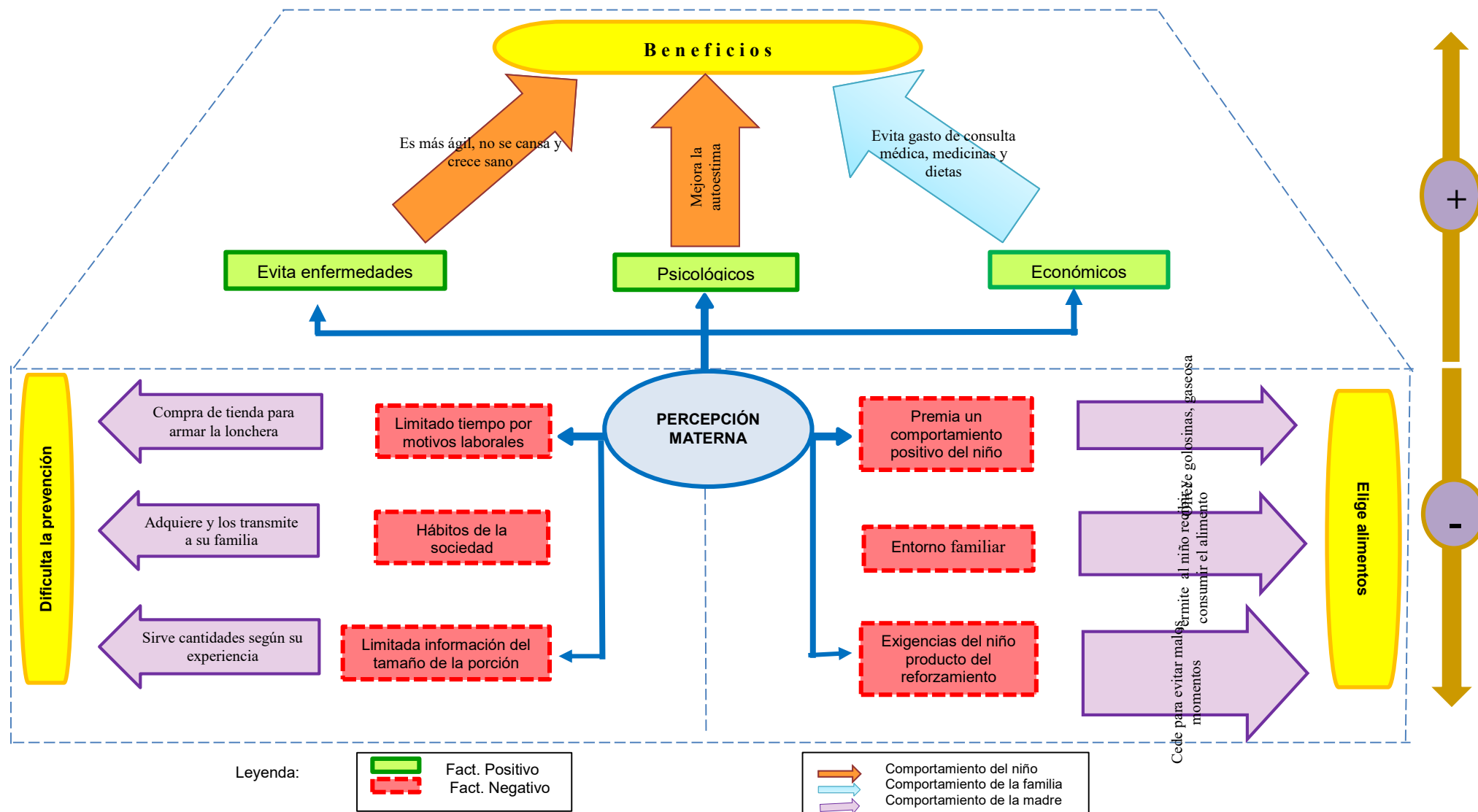


Fig. 5: Percepciones maternas sobre beneficios, elección de alimentos y factores que dificultan la prevención del sobrepeso y obesidad infantil

V. DISCUSIÓN

El estudio permitió conocer las percepciones de las madres respecto a la prevención del sobrepeso y obesidad en niños (as) menores de cinco años en una asociación en Villa El Salvador.

Se logró identificar las percepciones de las madres acerca de los elementos que dificultan la prevención del sobrepeso y obesidad infantil, dejando en evidencia que el desarrollo de la sociedad influye de forma directa el estado de salud de las personas, sobretodo en grupos vulnerables como los niños; asimismo se lograron identificar las limitaciones que tiene las madres acerca del tamaño de la porción de alimentos que deben recibir sus hijos; se identificaron también percepciones acerca de los elementos que contribuyen a la elección de alimentos por parte de los niños como de los demás miembros de cada familia que se llevaron a cabo a través del reforzamiento de acciones que realizan los niños.

De igual forma se identificaron beneficios percibidos sobre la prevención del sobrepeso y obesidad infantil que la madre evidencia en el buen estado de salud de sus hijos y en las mejoras de la economía del hogar.

En relación a los elementos que dificultan la prevención del sobrepeso y obesidad infantil, las madres percibieron que el limitado tiempo que disponen provoca la falta de cuidado en la alimentación de sus respectivas familias principalmente durante los horarios del desayuno y almuerzo que las obliga a comprar la comida preparada fuera del hogar y productos ultra procesados que forman parte del refrigerio escolar de sus hijos debido a que se les complica preparar los alimentos por ellas mismas. En el estudio cualitativo realizado por Rodríguez (28) se encontró que una de las razones de los padres para no brindar alimentos saludables a sus hijos es que no pasan tiempo con ellos porque viven tiempos acelerados. En el estudio las madres expresaron que en la actualidad ellas también tienen la necesidad de trabajar al igual que sus

parejas lo que ha generado que deban salir de sus hogares muy temprano para cumplir con los horarios de trabajo complicándoles realizar estas actividades domésticas dato que también se demuestra en el estudio cualitativo realizado por Hernández y colaboradores (29), situación que puede deberse al compartimiento de la responsabilidad de aportar económicamente en el hogar.

De igual manera las madres expresaron que el desarrollo de la sociedad influye en la calidad de vida de sus hijos, ya que se encuentran expuestos a nuevos alimentos fritos, productos chatarra y bebidas azucaradas. Estos resultados se relacionan con el estudio cualitativo realizado por Hernández y colaboradores (29) con madres de familia en Yucatán, donde se encontró que la amplia disponibilidad en el mercado de alimentos con alta cantidad de grasa y azúcares propicia su consumo en exceso. Esta situación puede deberse al proceso de globalización que impone a las personas un modelo de alimentación que ocasiona la demanda de este tipo de productos.

Del mismo modo, las madres consideraron que los eventos a los que asisten sus hijos como fiestas infantiles influyeron negativamente a la prevención del sobrepeso y obesidad infantil, sumado a la adquisición de hábitos alimentarios no saludables por parte de las madres y sus familiares que perjudica principalmente la salud de sus hijos tal como se muestra en el estudio cualitativo realizado por Cabello y colaboradores (30) con madres de Monterrey, donde encuentra que en la infancia se imitan algunos de los hábitos alimentarios de familiares y de personas que ellos consideran modelo de alimentación. Esto puede deberse a que las madres transmiten comportamientos a sus hijos desde edades muy tempranas.

Por otra parte, algunos de los hábitos que poseían las madres en relación a la alimentación de sus hijos eran imitaciones del entorno familiar (sus

propias madres) donde ellas crecieron, de esa forma ellas se sentían motivadas a repetir las tradiciones en su hogar tal como se menciona el estudio de Moya y colaboradores (31), y así demostrar el cuidado y protección a su familia.

Se encontró que la mayoría de las madres están poco informadas acerca del tamaño de la porción de alimentos que deben recibir los niños en edad preescolar debido a que mostraron confusión al momento de explorar este tema debido a que las madres expresaron que la noción de la cantidad adecuada de alimentos que sus hijos (as) necesitan consumir, se basan en la propia práctica que las madres poseen producto de la rutina con sus hijos. Resultados similares presenta Blake et al. (32), en el estudio cualitativo realizado con padres de familia de niños en edad preescolar que viven en Boston y Filadelfia donde los padres percibieron que el tamaño de la porción que ofrecen a sus hijos está determinado a través del “ensayo y la experiencia”.

Las ideas maternas del sobrepeso y obesidad en el preescolar como “estadios pasajeros” se evidenciaron de manera recurrente en el presente estudio y coinciden con el resultado del estudio realizado por Moya y colaboradores (31) con madres Chilenas, donde las madres creen que la disminución de peso está asociado al crecimiento del niño. Esta forma errónea de pensar podría deberse a que las madres subestiman el estado nutricional de sus hijos y necesita ser aclarada.

Respecto a los elementos que la contribuyen a la elección de alimentos por parte de ellas y sus hijos, las madres tuvieron percepciones negativas y positivas en relación a la premiación con alimentos. Las percepción negativa fue que ellas utilizaban alimentos poco saludables, dulces y bebidas azucaradas como premio ante un buen comportamiento de sus hijos (as) para reforzar esta conducta de obediencia; pero al mismo tiempo contribuye a que el niño tenga la libertad de decidir que alimentos

consumir, prefiriendo a los alimentos no saludables como chocolates, helados, frituras, etc. como parte de la recompensa. Estos resultados son similares a los obtenidos en el estudio con madres de niños pre-escolares de la Ciudad de México realizado por Rodríguez y colaboradores (33) donde muestra que ambos padres utilizan la “comida chatarra” como herramienta de negociación con sus hijos.

Sin embargo, otro grupo de madres tuvo una percepción diferente frente a esta situación. Las madres expresaron que premiar al niño con alimentos no es incorrecto, siempre que los alimentos sean frutas o preparaciones realizadas por ellas mismas, porque además de reforzar el buen comportamiento de sus hijos las madres brindan alimentos saludables que ayudan a su crecimiento. Este resultado coincide con el estudio de Blake y colaboradores realizado con padres de familia de niños en edad pre-escolar donde reportan que brindan alimentos a sus hijos basándose en la salud percibida de la comida. Por lo expuesto resulta importante que las madres reciban información de alternativas de reforzamiento de conductas y sean aplicadas a sus hijos.

La mayoría de las madres manifestó que pueden hacer cambios en la forma de premiar a sus hijos y propusieron alternativas de mejora como salidas y juegos en el parque, autorización para que el niño vea sus programas favoritos en horarios determinados o la compra de alguna prenda de vestir o juguete de la preferencia del niño. No obstante estos datos no coinciden lo reportado por García y colaborador (34) quien propone como mejor opción para formar la disciplina de los niños el motivar en vez de premiar. Resulta importante reconocer que el niño podría crear una relación entre su buen comportamiento con el premio y terminar creyendo que hace bien las cosas solo cuando recibe una recompensa.

El tema de la influencia de los miembros que conforman el entorno familiar como el padre, abuelos y familiares en la alimentación poco saludable de sus hijos fue prevalente en la mayor parte de las madres entrevistadas. Ellas manifestaron que se sentían cuestionadas por sus familiares a través de comentarios, consejos sobre la forma de alimentar a sus hijos e incluso actuando sobre ellas brindándoles productos como muestra de cariño y afecto hacia sus hijos, acción que las madres aceptaban por tratarse de sus familiares, principalmente al tratarse de los abuelos.

Similares resultados reporta el estudio de Lindsay y colaboradores (35), donde describe que son los demás miembros de la familia quienes desafiaban los hábitos alimentarios que las madres de Cultura Latina habían establecido para sus hijos al darles alimentos que no podían comer en casa; asimismo en los resultados del estudio realizado por Douglas et al. (36) con padres de niños en edad preescolar del noreste de Escocia se reporta que las madres tienen puntos de vista diferentes con los padres de sus hijos y abuelos al ofrecerles tipos de comida “incorrecta” como golosinas. Esta situación podría deberse a que a la madre se le tornaría difícil cambiar estos hábitos familiares a pesar de los esfuerzos que realizar por inculcar estilos de vida saludables en sus hijos.

Al hablar de las exigencias que recibe la madre por parte del niño, las madres reconocieron que cedieron ante las exigencias de sus hijos al comprarles productos no saludables para controlar el comportamiento de sus hijos como berrinches, pataletas y llantos en los lugares públicos en donde ellas se encontraban; esta situación fue similar a los resultados encontrados por Moya y colaborador (31) que muestra que las madres finalmente terminan cediendo a los requerimientos de sus hijos debido a que les cuesta manejar ese tipo de situaciones. Esta manipulación realizada por los niños sumados a la falta de información de las madres sobre la forma correcta de controlar el comportamiento de sus hijos

hacen que se sientan inseguras de cómo actuar en determinados momentos y por lo tanto influir en la elección de alimentos no saludables por parte de los niños.

Además las madres mencionaron que cedieron frente a las peticiones de sus hijos de comprar dulces, productos ultrapocesados y altos en grasa por tratarse de antojos que quisieron complacer y se justificaron al referirse que se lo brindan porque la familia consume esos productos en rara vez y en pocas cantidades, lo cual concuerda con los resultados de Hesketh y colaboradores (37) donde los padres mencionan que permiten que sus hijos ingieran productos ultra procesados debido a que era una sola comida del día y serían contrarrestadas si las comidas diarias restantes eran saludables. Resulta importante reconocer que los niños definen sus preferencias hacia ciertos alimentos a través personas de confianza que considera modelos por lo tanto la familia que gusta de alimentos con alto contenido de grasa o bebidas azucaradas predispone a que su hijo prefiera estos productos.

Respecto a los beneficios percibidos sobre la prevención de sobrepeso y obesidad en preescolares las madres tuvieron percepciones positivas. La mayoría de las madres resaltó los beneficios en la salud de sus hijos al evitar que padezcan enfermedades crónicas como diabetes, problemas cardiovasculares y problemas con el colesterol, las cuales pueden presentarse al llegar a ser más grandes. Estos datos se relacionan con el estudio de Lindsay y colaboradores (35) donde encontró que las madres eran conscientes de la gordura de sus bebés y que este escenario puede desarrollar el sobrepeso en sus hijos durante la infancia. Es importante que las madres estén informadas y sean conscientes de las consecuencias que pueden desencadenar el sobrepeso y la obesidad no solo en la infancia sino también en la adultez.

Por otro lado las madres percibieron que ellas cumplen un papel importante en la prevención del sobrepeso y obesidad, al ser ellas quienes enseñan a sus hijos a comer saludable y motivan a sus hijos a realizar ejercicio físico expresando que de esa forma observan a sus hijos más activos y logran realizar todos sus quehaceres sin dificultad. Así también lo percibieron las madres en el estudio de Cabello y colaboradores (30) donde reportó que la madre es el principal agente de cuidado y crianza de los hijos y se considera una mediadora en los esfuerzos para evitar el sobrepeso actuando como modeladora de los patrones de dieta y ejercicio. Por lo expuesto resulta importante informar a las madres sobre una buena alimentación debido a que son ellas quienes deciden que alimentos brindarán a su familia.

Al hablar de las percepciones que tuvieron las madres sobre los beneficios psicológicos la mayoría de ellas expresó que se mejora la autoestima del niño debido a la ausencia de insultos del que sus hijos podrían ser víctimas y que al ser pequeños serían más vulnerables a sentir el rechazo de los demás grupos de niños. Estos datos se relacionan con los que muestra el estudio de Rodríguez y colaboradores (38) donde precisó que los niños que padecen de obesidad son más susceptibles a verse afectados por el bullying y sufrir riesgos de trastornos del estado de ánimo como baja autoestima. El que el niño reciba el acoso constante por parte de otros compañeros podría provocar consecuencias en la salud mental del niño llevándolo a que tenga comportamientos agresivos hacia los demás como mecanismo de defensa o por lo contrario ocasionar el aislamiento y depresión.

Otro grupo de madres manifestó el sentimiento de angustia si sus hijos fueran víctimas de acoso por parte de las personas, este resultado concuerda con lo reportado por Sosa y colaboradores (39) en el estudio cualitativo que realizó con madres Mexicoamericanas donde una de ellas expresó su preocupación al saber que su hija se sentía deprimida por el

peso que tenía; esta información refleja que los efectos que presenta este problema de salud no solo afecta a los niños sino también repercute en los demás miembros de la familia, tanto en los beneficios que las madres podrían percibir al sentirse bien sabiendo que sus hijos son aceptados por sus compañeros, como en las consecuencias.

De igual manera la mayoría de las madres expresó que los beneficios de prevenir el sobrepeso y obesidad en sus hijos también se pueden notar en la mejora de la economía del hogar, debido a que ellas consideran que el acto de prevenir es la mejor forma de distribuir sus ingresos y ahorrar dinero. Esta información es similar al estudio realizado por Fuentes (40) donde reportó que los costos se enfocan en la prevención de la enfermedad para evitar problemas graves a futuro que ocasionen un mayor costo económico y social. Esta situación de ver mejoras en la economía de hogar podría deberse a que las madres dejan de sentirse preocupadas por la salud de sus hijos e invertirían el dinero en cubrir otras necesidades básicas.

Los resultados obtenidos evidencian la importancia que tienen las madres en la prevención del sobrepeso y obesidad en los niños en edad preescolar, ya que sus percepciones influirán en la forma de inculcar hábitos saludables a sus hijos; asimismo se evidencia el papel que cumple la familia como formador de conducta, es por ello que diversos estudios (35) (41) sugieren considerar a los demás miembros de la familia y docentes como modelos de llevar una vida con prácticas saludables.

Estos hallazgos nos permiten entender mejor la forma de pensar de las madres acerca de la prevención del sobrepeso y obesidad de sus hijos, ya que las percepciones que tienen sobre este tema, fundamentadas en la información que obtienen de su entorno social, se han convertido en la base para desarrollar comportamientos a favor o en contra de la salud de

sus hijos; asimismo conocer estos datos permitirá realizar futuras acciones con el objetivo de brindar a las madres información precisa para mejorar sus percepciones y poder así generar cambios positivos en la salud de hijos y demás familiares.

Hasta ahora, los estudios relacionados a sobrepeso y obesidad han sido trabajados de manera cuantitativa y en personas adultas. Según nuestro conocimiento, este es el primer estudio en el Perú que ha trabajado en la exploración las percepciones maternas sobre la prevención del sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años.

Una de las limitaciones del estudio fue la predisposición de las madres para participar en las entrevistas grupales por vivir alejadas de lugar de reunión, para lo cual se les facilitó una movilidad y de alguna de ellas por tener consigo a sus hijos durante las entrevistas que les demandaban atención para lo cual se habilitó a una persona para el cuidado de los niños.

VI. CONCLUSIONES

Las percepciones maternas permitieron comprender que existen elementos que dificultan la prevención del sobrepeso y obesidad en niños menores de cinco años respecto a la limitada disponibilidad de tiempo de las madres, la adquisición de hábitos impuestos por la sociedad y poca información sobre el tamaño de la porción que debe recibir el niño.

Las madres percibieron que existen factores que contribuyen con la elección de alimentos como las estrategias utilizadas por ellas mismas para reforzar un comportamiento, ceder a las exigencias de sus hijos, además reconocieron que los familiares favorecen la elección de este tipo de alimentos.

En general las madres tuvieron percepciones positivas sobre la prevención del sobrepeso y la obesidad en los niños por los beneficios que genera en distintos ámbitos como la salud porque evita que sus hijos contraigan enfermedades, en lo psicológico porque mejora la autoestima y en lo económico porque mejora la economía del hogar.

Las percepciones de las madres permitieron comprender los beneficios que asocian la prevención del sobrepeso y obesidad en los niños, asimismo comprender que existen determinantes sociales y familiares que interfieren en la prevención de estas enfermedades.

VII. RECOMENDACIONES

Organizar sesiones educativas dentro de las instalaciones de la asociación en coordinación con la presidenta del Programa de Vaso de Leche de la comunidad para dar a conocer a los padres la información sobre el sobrepeso y la obesidad en los niños y aclarar ideas sobre este tema.

Motivar y concientizar a las familias acerca de la importancia de la prevención del sobrepeso y la obesidad en edades tempranas para que puedan ser ellos los modelos y ejemplo de sus hijos al inculcar estilos de vida saludables.

Continuar realizando investigaciones con enfoque cualitativo que exploren las percepciones de otros actores involucrados en la prevención de estas enfermedades como los otros miembros de la familia, cuidadores y docentes que permita lograr cambios en la salud del niño.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández I, Rosero C, Montenegro F. Obesidad: una pandemia que afecta a la población infantil del siglo XXI. 2015; 2(1).
2. Organización Mundial de la Salud. Comisión para acabar con la obesidad infantil. Datos y cifras sobre obesidad infantil [Internet]. [cited 2018 Marzo 17]. Available from: <http://www.who.int/end-childhood-obesity/facts/es/>.
3. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Sobrepeso y obesidad infantiles [Internet]. [cited 2018 Marzo 18]. Available from: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/>.
4. Tazza R, Bullón L. ¿Obesidad o desnutrición? Problema actual de los niños peruanos menores de 5 años. Anales de la Facultad de Medicina. 2006; 67(3).
5. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Estado Nutricional en niños y gestantes de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud. Informe Gerencial Nacional.. Instituto Nacional de Salud. ; Periodo 2013.
6. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Estado Nutricional en niños y gestantes de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud. Informe Gerencial Nacional; 2017.
7. Alvarez D, Sanchez J, Gómez G, Tarqui C. Sobrepeso y Obesidad: Prevalencia y determinantes sociales del exceso de peso en la población peruana (2009-2010). Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2012.
8. Dávila J, Gonzales J, Barrera A. Panorama de la obesidad en México. Revista Médica del Instituto de Seguro Social. 2015 Marzo- Abril; 53.
9. Subiría M. Informe: Consulta para Mejorar la Nutrición en la Región de las Américas. Lima;; 2011.
10. Liria R. Consecuencias de la obesidad en el niño y el adolescente: un problema que requiere atención. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2012; 3: p. 357- 60.
11. Aranceta J, Serra LI, Ribas L, Pérez C. Epidemiología y factores determinantes de la obesidad infantil y juvenil en España. Revista Pediátrica de atención primaria. 2005; VII.

12. Black M, Creed-Kanashiro, H. ¿Cómo alimentar a los niños? La práctica de conductas alimentarias desde la infancia. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2012; 29(3): p. 373 - 8.
13. Vargas L. Sobre el concepto de percepción. Redalyc. 1994.
14. Oviedo G. La definición del concepto de Percepción en Psicología con base en la Teoría Gestalt. Revista de Estudios Sociales. 2004 Agosto;(18).
15. Albaladejo N. Psicología Básica: Sensación, percepción y atención. Universidad de Alicante. Departamento de Psicología de la Salud. 2008.
16. Julio V, Vacarezza M, Alvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primariad ela salud. Arch Med Interna. 2011.
17. Organizacion Mundial de la Salud. Módulo Obesidad Infantil. AIEPI..
18. Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa. [Online].; 2018. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
19. Alvarez P, Sangiao S, Brandón I, Cordido F. Función endocrina en la obesidad. Elsevier. Endocrinología y Nutrición. 2011.
20. Restrepo S, Maya M. La familia y su papel en la formación de los hábitos alimentarios en el escolar. Boletín de Antropología Universidad de Antioquia. 2005; 19(36): p. 127-148.
21. Domínguez-Vásquez P, Olivares S, Santos J. Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil. Archivos Latinoamericanos de Nutrición. Pontificia Universidad Católica de Chile. 2008 Setiembre; 28(3).
22. Saavedra J, Dattilo A. Factores alimentarios y dietéticos asociados a la obesidad infantil: Recomendaciones de su prevención antes de los dos años de vida. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2012; 29(3): p. 379-85.
23. Tognarelli A. Representaciones de apego de niñas y niños con obesidad y la respuesta sensible de sus madres. Summa Psicológica. Universidad Santo Tomás. Santiago. Chile. 2012; 9(2).
24. Lindsay A, Salkeld J, Greaney M, Sands Faith. Latino family childcare providers' beliefs, attitudes, and practices related to promotion of healthy behaviors among. Journal of Obesity. 2014.

25. Strauss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada: Editorial Universidad de Antioquia; 2002.
26. Vargas L. Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*. 1994; 4(8): p. 47 - 53.
27. Hernández R. Metodología de la investigación: El proceso de la investigación cualitativa. 6th ed. México: McGraw Hill Interamericana; 2014.
28. Rodríguez L, Díaz M. Representaciones familiares sobre la Obesidad infantil en dos municipalidades de La Habana. *Revista de Antropología Experimental*. 2016; 12(16): p. 179- 187.
29. Hernández V, López M, Cabrera Z. Interculturalidad y barreras socioculturales para una dieta adecuada en hogares de Yucatán. *Ciencia y Humanismo en la salud. Revista Medicina Universidad Autónoma de Yucatán*. 2015; 2(2): p. 64- 75.
30. Cabello M, Reyes D. Percepción de las madres de niños con obesidad sobre los hábitos alimenticios y sus responsabilidades en la alimentación de los hijos. *Revista Salud Pública y Nutrición*. 2011 Enero - Marzo; 12(1).
31. Moya E, Rodas E, Girard A. "Percepción materna del estado nutricional y motivaciones para la elección de los alimentos de pre-escolares con obesidad, atendidos en centro de salud urbano y rural de la ciudad de Valdivia". Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina. Escuela de Enfermería. 2011.
32. Blake Ch, Fisher J, Ganter C, Younginer N, Orloski A, Blaine R, Bruton Y, Davison K. A qualitative study of parents' perceptions and use of portion size strategies for preschool children's snacks. US National Library of Medicine National Institutes of Health. 2015.
33. Rodríguez G, Haines J, Ortega D, Power E, Taveras E, Gonzalez M, Reyes H. Obesity Determinants in Mexican Preschool Children: Parental Perceptions and Practices Related to Feeding and Physical Activity. *Archives of Medical Research. Elsevier*. 2011 October; 42: p. 532-539.
34. García A, García V. La disciplina familiar. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. 2009; 2(1): p. 473-484.
35. Lindsay A, Sussner K, Greaney M. Latina mothers' beliefs and practices related to weight status, feeding and the development of child overweight. PubMed.gov. US National Library of Medicine National Institutes of Health. *Public Health Nurs*. 2011 Mar-Apr; 28(2): p. 107-18.

36. Douglas F, Clark J, Craig L, Campbell J, McNeill G. "It's a balance of just getting things right": mothers' views about pre-school childhood obesity and obesity prevention in Scotland. BMC Public Health Nutrition , University of Aberdeen. 2014; 14.
37. Hesketh K, Waters E, Green L, Salmon L, Williams J. Healthy eating, activity and obesity prevention: A qualitative study of parent and child perceptions in Australia. Health Promotion International. 2005 January; 20(1).
38. Rodríguez C, González M. Abordaje familiar y psicológico del niño con obesidad exógena. In Desnutrición y obesidad en Pediatría.; 2013. p. 241 - 256.
39. Sosa E, Lisaco E, Pruitt B, Goodson P, Castillo L. The complexities of childhood obesity: A qualitative study among Mexican American mothers. Journal of Health Disparities Research and Practice. 2015; 8(3): p. 28-41.
40. Fuentes K. Costos económicos del sobrepeso y obesidad en el Ecuador, enfocada a la población escolar (de 5 a 11 años), teniendo como año de base el 2012. Disertación previa a la obtención del título de Economista. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2016.
41. Mena Z, Gorman K, Dickin K, Greene G, Tovar A. Contextual and cultural influences on parental feeding practices and Involvement in child care center among Hispanic parents. Childhood Obesity. 2015 Aug; 11(4).

ANEXOS

Anexo 1

GUIA DE PREGUNTAS SEMI- ESTRUCTURADA	
Fecha:	Técnica:
Entrevistadora:	
Entrevistada	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Usted ¿Dispone de tiempo para preparar la lonchera de su hijo(a)? ¿Por qué (no) le envía alimentos preparados en casa? 2. Usted ¿Considera que su cultura o entorno donde vive influye al momento de alimentar a su hijo(a)? 3. Me puede responder ¿Qué entiende usted cuándo escucha "prevención de sobrepeso y obesidad infantil"? 4. Usted cree que ¿Prevenir el sobrepeso y la obesidad infantil es "bueno" o "malo"? ¿Por qué? 5. Usted ¿Qué entiende usted cuando escucha "alimentos chatarra"? 6. ¿Su hijo consume "comida chatarra"? ¿Qué alimentos consume? ¿Por qué lo consumió? ¿Usted cree que está bien? 7. ¿Qué les pasaría a los niños si consumen "alimentos chatarra" todos los días o con frecuencia? ¿Cómo se manifestaría? 8. ¿Comer en mayor cantidad de alimentos es bueno para su hijo(a)? ¿Por qué? ¿Su niño repite la comida? 9. Usted ¿Les sirve igual cantidad de comida a todos los miembros de la familia? ¿En quienes hace diferencias? ¿Por qué? 10. ¿Qué influye sobre usted cuando compra los alimentos para su hijo(a)? ¿Cómo lo decide? ¿Alguien influye? 11. ¿En qué ocasiones elige usted los alimentos que su hijo comerá? ¿Quién considera que es responsable de la elección de los alimentos? ¿Por qué? 12. Usted cree que ¿Los familiares cercanos (tíos, primos, abuelos) influyen en la alimentación de su hijo(a)? ¿Qué hace usted ante eso? ¿Cómo cambiaría la situación? 13. Usted ¿Premiaría a su hijo(a) brindándole alimentos? ¿Qué alimento le daría a su hijo(a)? ¿Considera que adecuado premiarlo de esa manera? ¿Buscaría otra forma de premiar a su hijo(a)? ¿Qué haría? 14. Usted ¿Se preocuparía por que su hijo(a) realice deportes o actividad física recreativa? ¿Dejaría que su hijo permanezca mucho tiempo sentado frente al televisor o la computadora? 15. ¿Cree usted que la "gordura" es pasajera en los niños? ¿Por qué? 16. ¿Qué beneficios en la salud traería el prevenir el sobrepeso y obesidad en su hijo(a)? 17. ¿Qué beneficios traería en la autoestima de su hijo(a) el prevenir que sea "gordito"? 18. ¿Qué beneficios económicos traería prevenir que su hijo(a) este "gordito"? 	

Anexo 2

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Percepción materna sobre la prevención del sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años en una asociación en Villa El Salvador

Investigadora: Danayt Carito Ramirez Humari

PROPÓSITO:

La malnutrición por exceso es un problema de salud pública que conlleva a presentar a edades más tempranas efectos negativos en el crecimiento, salud y desarrollo integral de los niños y que posteriormente permanecerá en la etapa adulta. Por ese motivo la Escuela Académico Profesional de Nutrición de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos realiza estudios sobre salud y estado de nutrición de los niños y obtener información acerca de la Percepción materna sobre la prevención del sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años en una asociación en Villa El Salvador, a través de su participación activa en las entrevistas a profundidad y/o entrevistas grupales.

PARTICIPACIÓN:

Este estudio permite saber cuáles son las opiniones e interpretaciones de las madres acerca de la prevención del sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años, ya que una alimentación inadecuada puede generar una malnutrición por exceso.

RIESGOS DEL ESTUDIO:

Este estudio no tiene ningún riesgo para usted.

BENEFICIOS DEL ESTUDIO:

Es importante señalar que su participación usted contribuye no solo a mejorar los conocimientos en la salud y nutrición infantil, sino también a la posibilidad de desarrollar acciones en este tema. Adicionalmente para cualquier consulta, queja o comentario por favor comunicarse con Danayt Carito Ramirez Humari, al teléfono 989183206, donde con mucho gusto serán atendidas.

COSTO DE LA PARTICIPACIÓN:

La participación en el estudio no representará ningún costo para usted.

CONFIDENCIALIDAD:

Toda la información obtenida en el estudio es confidencial, solo los miembros del equipo de trabajo conocerán los resultados y la información, por lo que a cada madre se le asignará un código para el análisis.

REQUISITOS DE LA PARTICIPACIÓN:

Las posibles candidatas son madres con niños menores de 5 años que pertenecen a la asociación de vaso de Leche Central 5. Si usted acepta participar solicitamos que firme este consentimiento que implica su participación voluntaria en distintas fechas, iniciando en Diciembre de 2016 hasta Febrero del 2107. Si usted no desea participar, puede dejar de firmar sin que esto represente algún gasto o consecuencia.

DECLARACIÓN VOLUNTARIA

Habiendo sido informada del objetivo del estudio, conocido los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la participación en el estudio es gratuita. Estoy informada de la forma de cómo se realizará el estudio y que puedo dejar de participar en el estudio en el momento en el que lo considere necesario.

Por lo cual ACEPTO voluntariamente participar en la investigación: “Percepción materna sobre la prevención del sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años en una asociación en Villa El Salvador”.

Nombre de la participante:

Edad de la madre:

Lugar de Nacimiento:

Dirección:

Grado de Instrucción:

Primaria	Secundaria	Estudio superior
-Completa ()	-Completa ()	
-Incompleta ()	-Incompleta ()	

Ocupación actual:

Número de hijos:

Edad del hijo(a):

Firma: _____ Fecha: ____ / ____ / ____

GALERÍA FOTOGRÁFICA

